



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

212/1437 - Algo más que Neumonía

A. Salas Sola^a, M. García Aroca^b, C. Celada Roldán^b, S. Blasco Muñoz^c, E. Sánchez Pablo^a y M.N. Plasencia Martínez^d

^aMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cartagena Este. Cartagena. ^bMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Los Dolores. Cartagena. ^cMédico Residente de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Cartagena Oeste. Murcia. ^dMédico Residente Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud San Antón. Cartagena. Murcia.

Resumen

Descripción del caso: Mujer, 60 años. Antecedentes personales: sin alergias medicamentosas. No fumadora. Dislipemia. Intervenciones quirúrgicas: Apendicectomía, amigdalectomía, histerectomía por mioma gigante con 50 años. Tratamiento: estatina 10 mg/día y Mastical-D. Acude a consulta de Atención Primaria por hipoestesia costal izquierdo de dos meses de evolución, dura unas horas y desaparece espontáneamente. Niega traumatismo previo. El mes anterior acudió a urgencias por fiebre 38 °C, tos, expectoración purulenta y sensación disneaica al inspirar profundamente, diagnosticándola de neumonía adquirida en la Comunidad y pautándole azitromicina + codeína + fluidasa. Actualmente no síntomas catarrales pero refiere dorsalgia izquierda con la inspiración profunda e hipoestesia costal izquierda. Se solicita nueva Rx de tórax y ante los resultados, se complementa estudio con densitometría ósea para valorar bifosfonatos, aún no realizada, y marcadores tumorales, normales.

Exploración y pruebas complementarias: Urgencias (10/1/2016): TA: 86/53 mmHg; FC: 86 lpm; 36,9 °C. Consciente, orientada, buen estado general, eupneica en reposo. No focalidad neurológica, no signos meníngeos. Auscultación cardíaca rítmica, no soplos. AP: crepitantes en base derecha. Abdomen normal. Analítica en urgencias: Bioquímica, coagulación e iones normales, PCR 4,1 mg/dL, Hemograma: hemoglobina 11,7 g/dL, leucocitos 10⁹/L (neutrófilos 87,4%), plaquetas 177.000/L. Anormales y sedimento negativo. Rx tórax: índice cardioráctico normal, senos costofrénicos libres, neumonía en segmento basal posterior derecho. En consulta (10/2/2016): Afebril. Buen estado general, eupneica en reposo. ACP: normal. No edemas ni equimosis ni asimetrías en la espalda. Dolor a la palpación en zona paravertebral izquierda a nivel de T10-T12. Rx tórax: fractura aplastamiento grado 1/3 del cuerpo vertebral de T11, en principio osteoporótica sin poder probar estabilidad por no disponer de estudios previos.

Juicio clínico: Fractura aplastamiento del cuerpo vertebral de T11 probablemente osteoporótica.

Diagnóstico diferencial: Fractura vertebral maligna.

Comentario final: La osteoporosis es una enfermedad proceso prevenible y tratable, pero la falta de signos de alerta previos a la aparición de fracturas, conlleva que muchos pacientes no sean

diagnosticados en las fases tempranas y tratados de forma precoz y efectiva. Las radiografías laterales de tórax constituyen una herramienta diagnóstica desaprovechada en la identificación de pacientes con osteoporosis.

Bibliografía

1. Hernández JL, Martínez JMO, Macías JG. Medicina clínica. 2001.

Palabras clave: *Osteoporosis. Fractura vertebral. Radiografía lateral de tórax.*